

Profil local de santé transfrontalier



Communautés de communes Ardenne Rives de Meuse et Vallées et Plateau d'Ardenne - Communes de Couvin - Doische - Viroinval



Interreg
France-Wallonie-Vlaanderen



GeDiDoT - BeVeGG

Sommaire

- Préface
- Identification du territoire
- Caractéristiques de la population
- Déterminants socio-économiques de la santé
- Comportements de santé
- Offre de soins et de services
- État de santé
- Faits marquants

p. 3

p. 4

p. 5

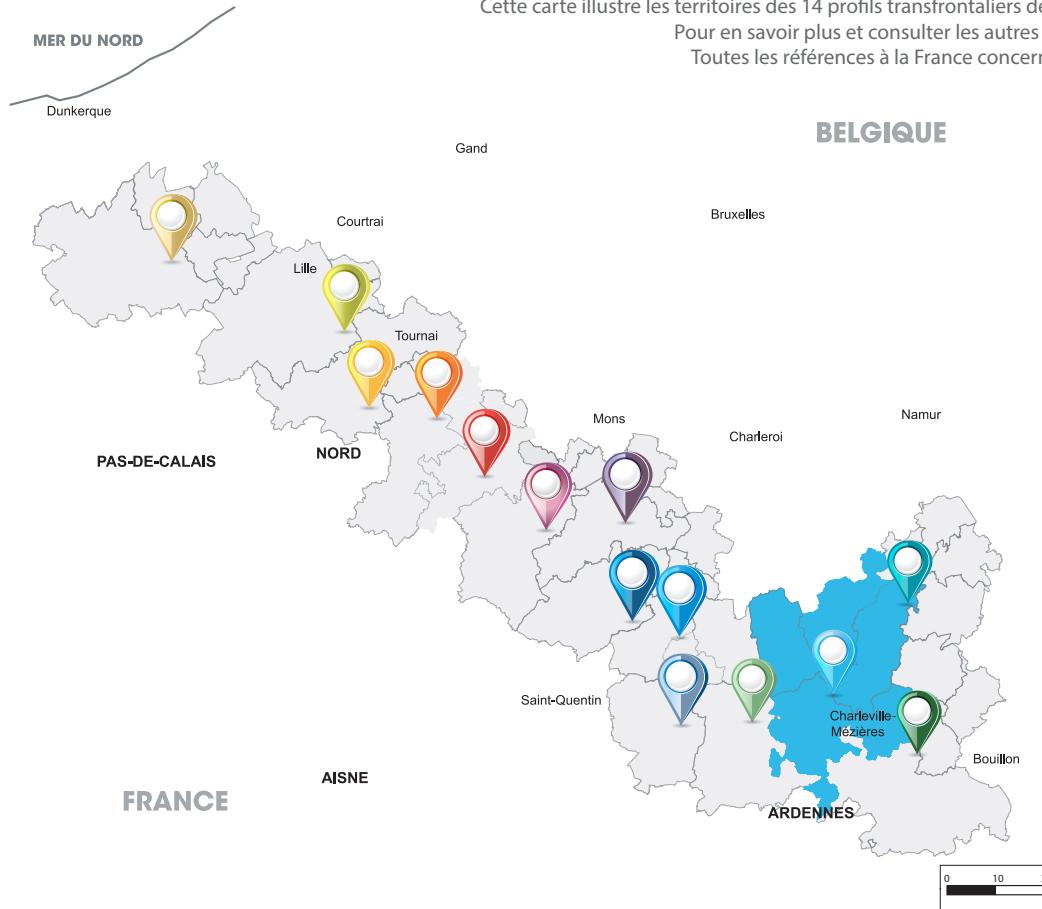
p. 7

p. 13

p. 16

p. 20

p. 23



Cette carte illustre les territoires des 14 profils transfrontaliers de santé du projet GeDiDoT.
Pour en savoir plus et consulter les autres profils : <https://gedidot.eu>
Toutes les références à la France concernent la France hexagonale.

Éditeur responsable : Michel Demarteau, Observatoire de la Santé du Hainaut (OSH), 1 rue de Saint-Antoine, 7021 Havré, Belgique
D/2019/14.371/12

Auteurs : Marie-Paule Lerude (Province de Namur), Laurent Chamagne (ORSAS Grand Est), Pierre-Louis Molitor (ARS Grand Est), Véronique Tellier (Province de Namur)

Mise en page et illustrations : NC Communication - Sylvie Bonin (OR2S)

Photographies : Shutterstock, Freepik, @valdardennetourisme (couverture), @ftpn : Aerialmedia (couverture), @Vallées et Plateau d'Ardenne - Office de tourisme (p. 3) Pixabay (p.7), commune de Péruwelz (p.13), 123RF (p.23).

Avril 2019

Les équipes GeDiDoT tiennent à remercier les acteurs locaux qui ont contribué à l'élaboration de ces profils locaux.

Licence [CC BY NC ND](https://creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0/)



Préface

Les profils locaux de santé transfrontaliers proposent un état des lieux sociosanitaire de territoires français et belges adjacents.

Ils illustrent l'état de santé de la population, ses déterminants (emploi, revenu, éducation) et l'offre de soins pour les territoires concernés qu'ils comparent à des territoires de référence (pays, région).

L'objectif de ces profils est de présenter la situation et les défis de la zone pour développer des actions conjointes au bénéfice de la population.

Ce document s'inscrit dans une collection de quatorze profils transfrontaliers.

Une description détaillée des indicateurs se trouve dans les annexes de ce profil sur le site de GeDiDoT.



Le niveau local est un échelon clé... :

- pour travailler sur les facteurs qui influencent la santé (logement, aménagement du territoire, cohésion sociale, environnement, éducation, etc.) ;
- pour stimuler de bonnes pratiques quotidiennes (alimentation, activité physique, etc.) et le dépistage par des actions de sensibilisation.



Identification du territoire

CC Ardenne Rives de Meuse - CC Vallées et Plateau d'Ardenne - Couvin - Doische - Viroinval



Une zone rurale où la population est dispersée

- Essentiellement rural, ce territoire transfrontalier présente une densité de population faible (entre 35 h/km² à Doische et 100 dans la Communauté de communes (CC) Ardenne Rives de Meuse) ; les villes comptent moins de 10 000 habitants. Les communes belges (entre 35 h/km² à Doische et 67 h/km² à Couvin) ont des densités inférieures à celles de la province de Namur (133) et de la Wallonie (212). La CC Vallées et Plateau d'Ardenne, dont les villes principales sont Rocroi et Monthermé, a une densité proche de celle du département (53). La CC Ardenne Rives de Meuse (100) dont les villes principales sont Givet, Revin et Fumay, présente une valeur proche de celle de la région Grand Est (97).
- Le territoire totalise 75 585 habitants dont 70 % se situent sur le versant français.

Étendue : 1 098 km²

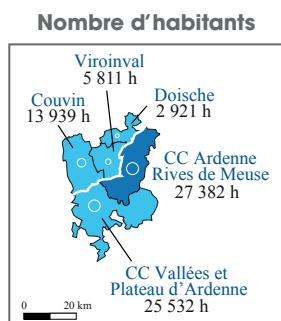
Population totale : 75 585 habitants

Côté belge

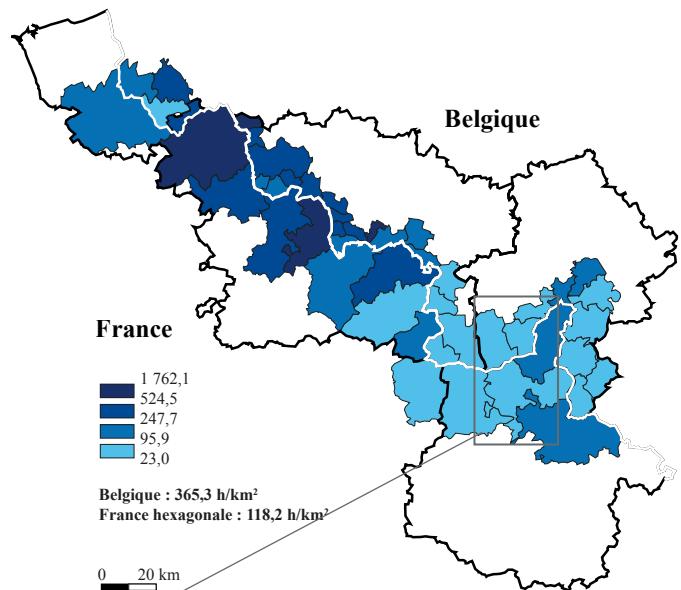
Arrondissement de Philippeville / province de Namur / Wallonie : communes de Couvin, Doische, Viroinval

Côté français

Arrondissement de Charleville-Mézières / Département des Ardennes / Région Grand Est : communautés de communes Ardenne Rives de Meuse et Vallées et Plateau d'Ardenne.



Densité de population en 2015 (h/km²)



Sources : Registre national - DG Statistique du SPF Économie (Statistics Belgium) (B)
DGFiP - Service du cadastre, Recensement de la population - Insee (F)
Exploitation GeDiDoT

Caractéristiques de la population



Un nombre d'habitants qui évolue différemment de part et d'autre de la frontière

Entre 2010 et 2015, la population augmente côté belge et diminue côté français : le taux de croissance moyen annuel de la population va du négatif (-0,93 % en CC Ardenne Rives de Meuse, -0,39 % en Vallées et Plateau d'Ardenne et dans le département des Ardennes) au légèrement positif (+0,18 % à Viroinval, +0,31 % à Doische et +0,47 % à Couvin). Sur la même période, le gain de population en province de Namur est de 0,62 % et en Wallonie de 0,52 %.

Côté belge, la croissance de la population s'explique par l'arrivée de nouveaux habitants et non par le nombre des naissances qui est inférieur au nombre de décès. Côté français, par contre, la diminution du nombre d'habitants s'explique essentiellement par des déménagements en dehors du territoire alors qu'il y a plus de naissances que de décès.

Plus de jeunes côté français

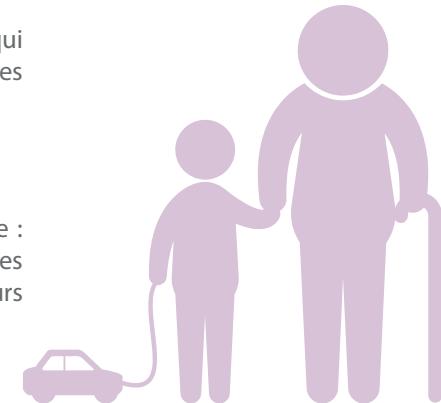
La population des communautés de communes françaises est légèrement plus jeune que celle des communes du territoire belge : en 2015, côté français, près d'un habitant sur quatre avait moins de 20 ans (23-24 %, taux proches de ceux du département des Ardennes (24 %) et du Grand Est (24 %). Côté belge, les proportions sont de 21-23 %, ce qui est proche voire légèrement inférieur aux valeurs observées en province de Namur (23 %) et en Wallonie (24 %).

Principales données démographiques

	CC Ardenne Rives de Meuse	CC Vallées et Plateau d'Ardenne	Grand Est	Couvin	Doische	Viroinval	Wallonie
Population (2015)	27 382	25 532	5 559 051	13 939	2 921	5 811	3 589 743
Population 65 ans et plus (2015)	5 429	4 586	1 025 175	2 735	601	1 177	629 786
Nombre de naissances (en moyenne par an 2011-2015)	162*	271	62 298	132	25	58	39 094

Sources : *Registre national et bulletins d'état civil - DG Statistique du SPF Économie (Statistics Belgium) (B). Recensement de la population et état civil - Insee (F). Exploitation GeDiDoT*

* Nombre sous-estimé du fait des naissances en Belgique : 145 enfants français sont nés à Dinant en 2015. Il est probable que les parents de la plupart d'entre eux résident dans la CC Ardenne Rives de Meuse.





Un vieillissement plus marqué que dans les entités de référence sauf en Vallées et Plateau d'Ardenne

En 2015, l'indice de vieillissement, qui est le nombre de personnes de 65 ans ou plus pour 100 jeunes de moins de 20 ans, est supérieur à 80 des deux côtés de la frontière, sauf en CC Vallées et Plateau d'Ardenne où cet indice est de 73. Un indice supérieur à 100 indique que la part de personnes de 65 ans et plus dans la population est supérieure à celle des moins de 20 ans.

L'indice de vieillissement est plus élevé dans les communes belges du territoire qu'en province de Namur, en Wallonie et en Belgique. Celui de la CC Ardenne Rives de Meuse est supérieur à la valeur départementale, régionale et nationale tandis qu'il est inférieur à ces valeurs de référence en Vallées et Plateau d'Ardenne.

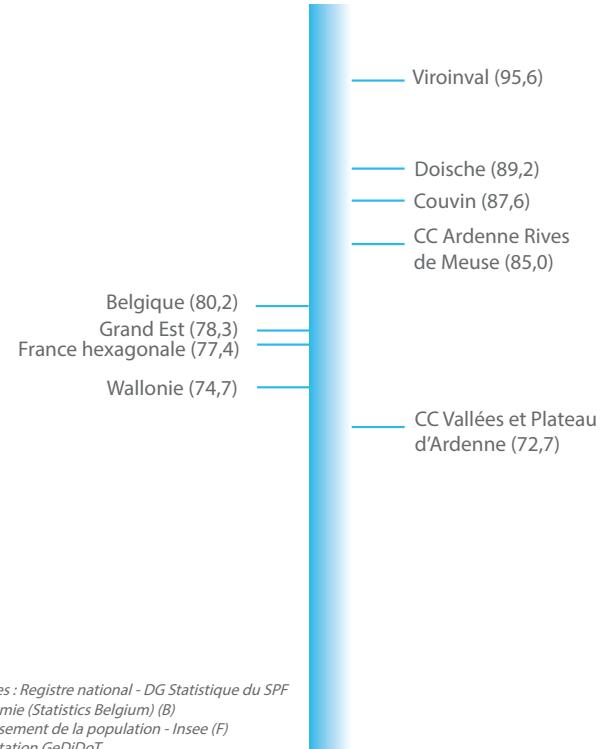
Enjeux du vieillissement

- Logements adaptés et accessibles
- Modes de prise en charge (hébergement collectif, maintien à domicile...)
- Services de proximité
- Solitude
- Dépendance
- Solidarité intergénérationnelle...

Les personnes de 80 ans et plus sont les plus concernées par la perte d'autonomie et ont le plus recours aux services d'aide.

De part et d'autre de la frontière, un peu moins d'une personne de 65 ans et plus sur trois (de 29 à 30 %) est âgée de 80 ans et plus (intensité du vieillissement). La situation est comparable à ce qui est observé dans la province, le département et les régions (de 29 à 31 %).

Indice de vieillissement en 2015
(nombre de personnes de 65 ans et plus/
100 jeunes de moins de 20 ans)



Sources : Registre national - DG Statistique du SPF
Économie (Statistics Belgium) (B)
Recensement de la population - Insee (F)
Exploitation GeDiDot

Déterminants socio-économiques de la santé



Les personnes à faible statut socio-économique (situation professionnelle, revenus, niveau de diplôme) sont souvent en moins bonne santé, accèdent moins facilement aux soins de santé et meurent plus jeunes. Les inégalités sociales de santé se creusent malgré une amélioration de l'espérance de vie pour tous.

Les inégalités socio-économiques entraînent des inégalités de santé par l'intermédiaire d'un ensemble de facteurs qui se conjuguent entre eux.

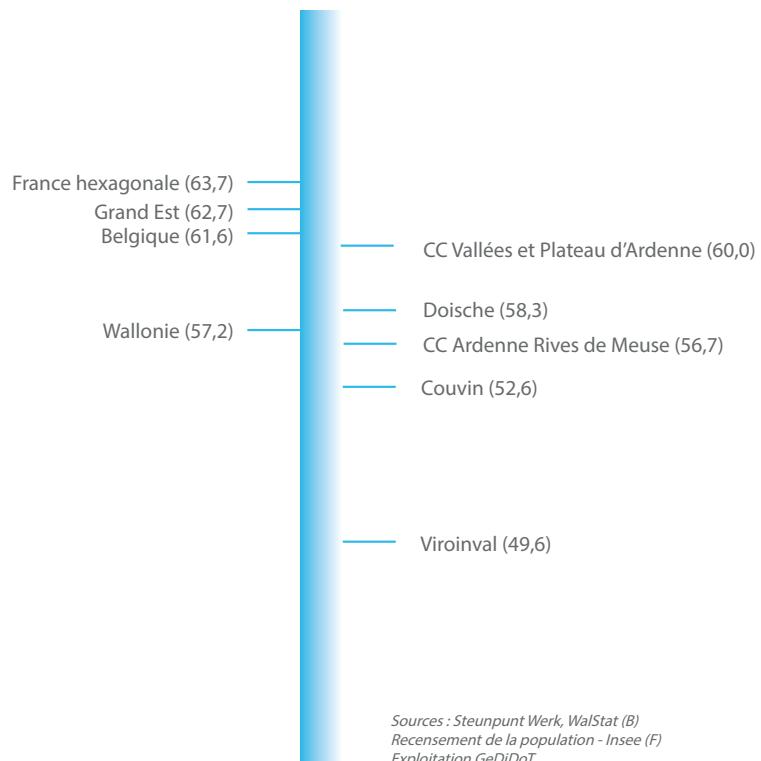
Parmi ceux-ci la qualité et l'accessibilité du système de soins jouent un rôle secondaire par rapport aux conditions de vie (travail, logement...) et aux modes de vie (alimentation, tabac...).

Dans le territoire transfrontalier étudié, à l'exception de la commune de Doische pour le taux d'emploi et l'éducation, les revenus, le taux d'emploi et le niveau d'éducation sont plus faibles qu'au niveau régional.





Taux d'emploi des 15-64 ans en 2015 (en %)
(Belgique : moyenne annuelle, France : 1^{er} janvier 2015)



Un peu plus d'une personne de 15 à 64 ans sur deux a un emploi

Le taux d'emploi dans l'arrondissement de Philippeville (58,0 %) est du même ordre que celui de l'arrondissement de Charleville-Mézières (57,9 %).

Les communes belges de Couvin (52,6 %) et Viroinval (49,6 %) présentent un taux d'emploi inférieur à celui de la province de Namur (60,1 %) et de la Wallonie (57,2). Tandis que Doische (58,3 %) dépasse légèrement la moyenne annuelle régionale.

Les communautés de communes françaises (56,7 % et 60,0 %) ne se démarquent quasiment pas du département (59,1 %) mais les taux d'emploi y sont plus faibles que dans la région Grand Est (62,7 %) et en France (63,7 %).

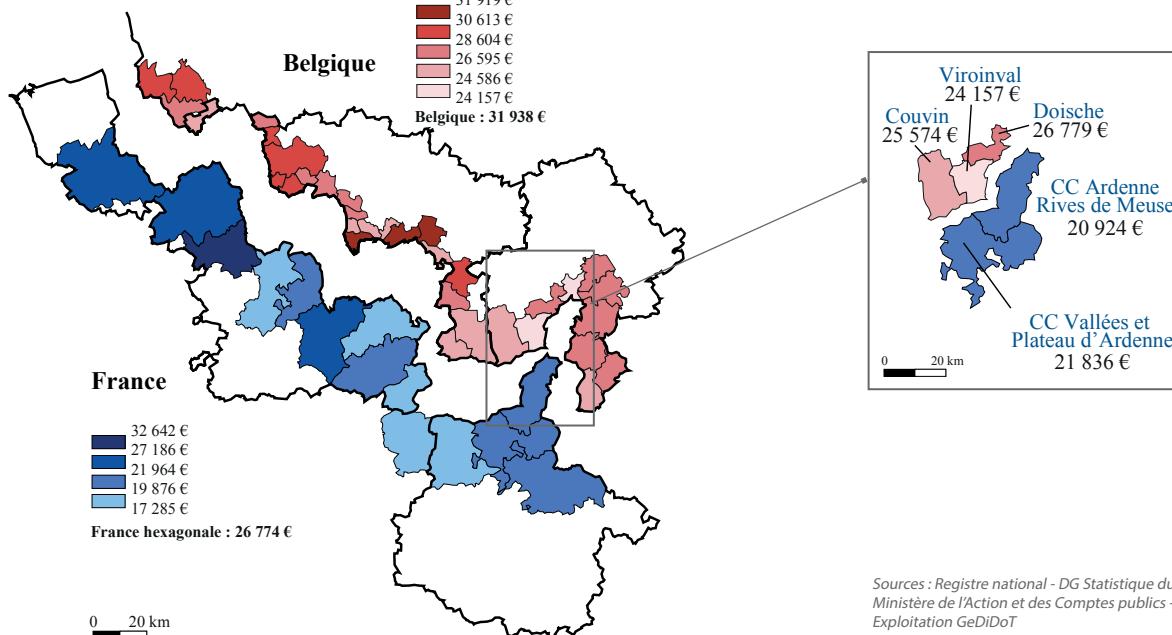
Parmi les personnes qui n'ont pas d'emploi, on trouve les chômeurs, les retraités, les étudiants, les personnes au foyer, les autres inactifs.



Des revenus inférieurs d'un cinquième aux revenus moyens nationaux

En raison de règles fiscales différentes, il n'est pas possible de comparer directement les revenus imposables de part et d'autre de la frontière. Ils permettent néanmoins de dessiner des tendances intéressantes pour mieux appréhender la situation sur le territoire étudié.

Revenus imposables / par déclaration (B) / par foyer fiscal (F) en 2016 (euros)



En 2016, les revenus sont inférieurs d'environ 20 % aux revenus nationaux déclarés : dans les trois communes belges (de -16 % à -24 %), les deux communautés de communes françaises (-18 % et -22 %) ainsi que dans le département des Ardennes (-19%).

Les communes belges présentent une situation moins favorable que la province de Namur (-4 % seulement du revenu moyen belge) et de la Wallonie (-6 % seulement). Il en va de même pour les EPCI et le département des Ardennes : les revenus déclarés y sont moins élevés que ceux de la région Grand Est (-4 % seulement du revenu moyen français).

Sources : Registre national - DG Statistique du SPF Économie (Statistics Belgium) Revenus fiscaux (B)
Ministère de l'Action et des Comptes publics - DGFiP (F)
Exploitation GeDiDoT



Un niveau d'instruction moins élevé, notamment chez les hommes dans les communes belges

Tant coté belge que français, un peu plus d'une personne de 25 à 34 ans sur cinq a obtenu en 2011 au maximum le certificat ou brevet attestant trois ou quatre années d'études après l'école primaire.

Côté belge, le pourcentage est de 22 % à Doische et de 24 % à Couvin et Viroinval. Il est supérieur à celui de la province de Namur (19 %). Les hommes sont plus concernés que les femmes sur le territoire de ce profil, comme dans l'ensemble de la province de Namur.

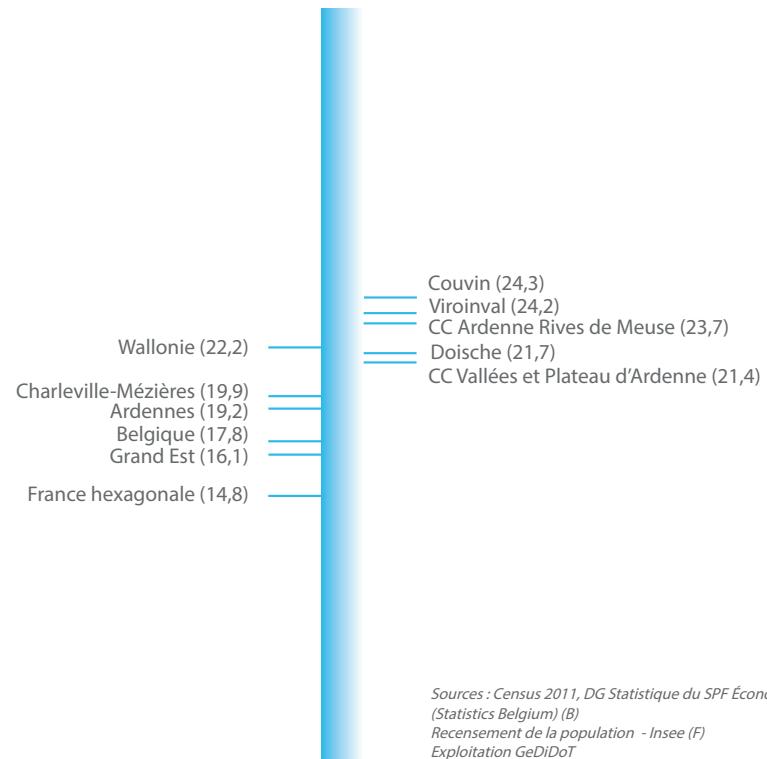
Côté français, les pourcentages de personnes peu ou pas diplômées sont de 21 % en Vallées et Plateau d'Ardenne et de 24 % en Ardenne Rives de Meuse. Ils sont supérieurs à ceux du département des Ardennes (19 %) et de la région Grand Est (16 %). Côté français, il n'y a pas de différence importante entre les hommes et les femmes à l'inverse de ce qui est observé côté belge.

Le niveau de diplôme influence la capacité à agir sur sa santé

- Possibilité de chercher et comprendre des informations utiles
- Aptitude pour s'approprier le système de santé

En outre, le niveau de diplôme agit sur les revenus moyens et, par conséquent, sur l'accès à des conditions de vie favorables à la santé

**Proportion de jeunes de 25-34 ans peu ou pas diplômés en 2011
(en % des 25-34 ans sortis du système scolaire)**





Des proportions de bénéficiaires de certaines aides sociales plus élevées qu'au niveau régional sauf à Doische

Les aides sociales, liées à la législation propre aux États, ne peuvent être comparées directement mais elles permettent d'estimer le niveau socio-économique d'une population et d'effectuer des comparaisons au sein d'un même pays.



Côté français, les taux de bénéficiaires du revenu de solidarité active (RSA) et de la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C) sont supérieurs aux moyennes régionales dans les deux EPCI étudiés.

Côté belge, le taux de bénéficiaires du revenu d'intégration sociale (RIS) à Couvin est supérieur à ce qui est observé en Wallonie ; les revenus y étaient aussi plus bas que la moyenne nationale. Par ailleurs, côté belge, une proportion non négligeable de jeunes de 18 à 24 ans (7 % à Viroinval et 10 % à Couvin) sont dans les conditions d'octroi du RIS. Les taux des aides liés au handicap et à la vieillesse s'approchent des valeurs régionales mais sont supérieurs à Couvin, Viroinval (allocation vieillesse et allocation handicap) et en Ardenne Rives de Meuse (allocation vieillesse seulement).

Principales aides sociales

FRANCE	CC Ardenne Rives de Meuse % (nombre)	CC Vallées et Plateau d'Ardenne % (nombre)	Région Grand Est % (nombre)
Foyers allocataires du revenu de solidarité active RSA (2017)	8,3 % (1 002)	7,7 % (822)	6,0 % (146 646)
Allocation aux adultes handicapés de 20-64 ans AAH (2017)	2,7 % (421)	2,2 % (325)	2,6 % (84 649)
Couverture maladie universelle complémentaire CMU-C (2017)	9,8 % (2 700)	8,2 % (2 101)	7,4 % (412 878)
Retraités bénéficiaires du minimum vieillesse, 65 ans ou plus (2018)	2,9 % (152)	2,4 % (106)	2,5 % (23 692)

Sources : CCMSA, Cnaf, Cpac, MSA, RSI, Observatoire des fragilités Grand Nord, Recensement de la population - Insee
Exploitation GeDiDoT

BELGIQUE	Couvin % (nombre)	Doische % (nombre)	Viroinval % (nombre)	Wallonie % (nombre)
Revenu d'intégration sociale RIS Par individu de 18-64 ans (2017)	3,7 % (310)	0,3 % (6)	2,6 % (91)	2,9 % (62 923)
Allocation handicap 21-64 ans (2017)	5,5 % (430)	3,3 % (54)	5,6 % (181)	3,5 % (73 064)
Bénéficiaires d'intervention majorée BIM (2016)	27,6 % (3 854)	18,8 % (550)	26,7 % (1 542)	21,2 % (745 188)
Allocation vieillesse 65 ans ou plus. Par assuré contre la maladie (2017)	8,1 % (244)	6,2 % (39)	7,2 % (93)	6,1 % (41 540)

SPP Intégration Sociale, SPF Économie, SPF Sécurité Sociale, AIM. Exploitation GeDiDoT



Les personnes vulnérables, une part non négligeable de la population

Certaines populations présentent un risque de vulnérabilité élevé : seniors vivant seuls, mères adolescentes, familles monoparentales ou encore mineurs vivant dans des familles sans revenus liés au travail. Ces personnes sont des publics prioritaires pour les actions de santé publique.



Un peu plus de quatre personnes de 80 ans et plus sur dix vivent seules

Cette proportion est un peu plus faible côté belge que côté français. Chaque année, plus de 10 filles de 15 à 19 ans sur 1 000 mettent un enfant au monde. Cette proportion est plus élevée que les moyennes régionales. Les familles monoparentales constituent une part non négligeable des familles avec enfants de moins de 25 ans : entre une famille sur cinq (dans les deux EPCI et à Doische) et une famille sur trois (à Couvin et Viroinval). Entre un enfant sur cinq et un enfant sur dix vit dans une famille sans revenus liés au travail dans la zone étudiée. Par rapport à la région Grand Est, la proportion des personnes âgées vivant seules et des enfants vivant dans une famille sans revenus liés au travail est défavorable dans la CC Ardenne Rives de Meuse. Côté belge, Viroinval cumule trois indicateurs de vulnérabilité plus élevés qu'en Wallonie (personnes âgées vivant seules, familles monoparentales, enfants vivant dans une famille sans revenus liés au travail), tout comme Couvin (fécondité avant 20 ans, familles monoparentales, enfants vivant dans une famille sans revenus liés au travail). Les indicateurs de la commune de Doische ainsi que ceux relatifs aux familles en Vallées et Plateau d'Ardenne semblent globalement un peu plus favorables.

	Proportion de seniors de 80 ans et plus vivant seuls (2015) % (nombre)	Taux de fécondité des femmes de 15-19 ans (2011-2015) ‰	Proportion de familles monoparentales parmi les familles avec enfants de moins de 25 ans (2015) % (nombre)	Proportion d'enfants mineurs vivant dans une famille sans revenus liés au travail (2015) % (nombre)
CC ARM	47,5 (795)	14	21,2 (789)	18,1 (1 032)
CC VPA	50,4 (703)	13	17,5 (653)	13,3 (754)
Région Grand Est	43,1 (136 860)	10	22,6 (174 736)	13,3 (152 033)
Couvin	40,4 (249)	16	32,0 (625)	18,2 (n.d.)
Doische	37,2 (64)	n.d.	19,6 (82)	9,5 (n.d.)
Viroinval	51,7 (183)	n.d.	34,9 (284)	17,8 (n.d.)
Wallonie	41,9 (79 012)	11	27,3 (145 165)	13,5 (n.d.)

Sources : Registre national et bulletins d'état civil - DG Statistique du SPF Économie (Statistics Belgium), BCSS, Calcul Iweps (B) - Recensement de la population et état civil - Insee (F) - Exploitation GeDiDoT

Comportements de santé

Les comportements de santé sont des déterminants majeurs de l'état de santé. Ils sont fortement influencés par l'environnement social dans lequel vivent les personnes et sont très liés à leur statut socio-économique.

Le tabagisme, la consommation d'alcool, une alimentation déséquilibrée, le manque d'activité physique et la sédentarité sont autant de facteurs de risque importants de maladies sur lesquels il est possible d'intervenir efficacement, notamment à l'échelle locale.

Les mesures porteront à la fois sur les comportements individuels et collectifs (programmes d'éducation pour la santé, d'éducation thérapeutique, développement des compétences et aptitudes à faire des choix positifs pour la santé, etc.) et sur le développement de milieux et conditions favorables à la santé.

De nombreuses données relatives aux comportements de santé ne sont pas disponibles localement. Les observations au niveau régional ou national permettent cependant d'avoir une idée globale de l'importance de ces comportements dans les territoires étudiés.





Le tabagisme quotidien

Il concerne entre presque un quart et un tiers de la population adulte en Wallonie et dans la région Grand Est (BE : Sciensano, HIS 2013, FR : Baromètre santé 2017). Depuis de nombreuses années, la fréquence du tabagisme diminue progressivement, sauf dans les populations à faibles revenus.

À l'échelon local, il est possible de diminuer le tabagisme en veillant par exemple au respect des lieux publics sans tabac et à la législation sur l'âge requis pour l'achat des produits du tabac, en développant des activités d'arrêt du tabac pour les adolescents et les adultes, ou encore en développant des programmes d'éducation à la santé renforçant les compétences psychosociales des enfants afin de retarder l'âge de l'initiation, en formant les professionnels de santé et en améliorant les pratiques professionnelles pour le repérage précoce et l'accompagnement au sevrage tabagique.



La consommation chronique à risque d'alcool

Elle concerne environ 10 % à 11 % des hommes et 2 % à 5 % des femmes en Wallonie et en France (BE : Sciensano, HIS 2013, FR : enquête EHIS-ESPS 2014). Elle touche l'ensemble des groupes sociaux, mais connaît des variations territoriales.

À l'échelle locale, l'application des lois sur la vente d'alcool aux mineurs et sur la consommation d'alcool sur le lieu de travail, la présence de boissons non alcoolisées lors des manifestations publiques sont quelques exemples des leviers possibles pour réduire la consommation d'alcool.



Les bienfaits d'une activité physique régulière

Ils sont amplement démontrés. Toutefois, moins d'un homme adulte sur deux et une femme sur cinq suivent les recommandations en la matière en Wallonie et en France (BE : Sciensano, HIS 2013, FR : enquête EHIS-ESPS 2014).



Une offre d'activités sportives accessibles et adaptées à différentes populations est un élément important, mais il est essentiel aussi de promouvoir l'activité physique non sportive. À cet égard, l'aménagement du territoire et la sécurité favorisant la marche et la mobilité active sont des exemples d'interventions favorisant un mode de vie plus actif.



L'obésité

Depuis de nombreuses années, la fréquence de l'obésité augmente dans la population française et belge. Les enquêtes menées en 2012 et 2013 montraient une situation particulièrement défavorable en Wallonie et en Champagne-Ardenne (BE : Sciensano, HIS 2013, FR : Enquête Obepi 2012).



Les causes de l'obésité sont multiples ; aussi il est vain de vouloir la combattre en s'adressant à un seul déterminant. Des interventions de lutte contre l'obésité dans toutes les politiques doivent être mises en place et poursuivies ; elles incluront notamment l'alimentation saine et l'activité physique. En matière d'alimentation, le niveau local peut promouvoir une alimentation saine à la fois par la sensibilisation, mais aussi en améliorant l'offre dans les restaurants collectifs ou en favorisant la vente d'aliments favorables à la santé.



Un dépistage du cancer du sein favorable sur le territoire français et à améliorer en Wallonie

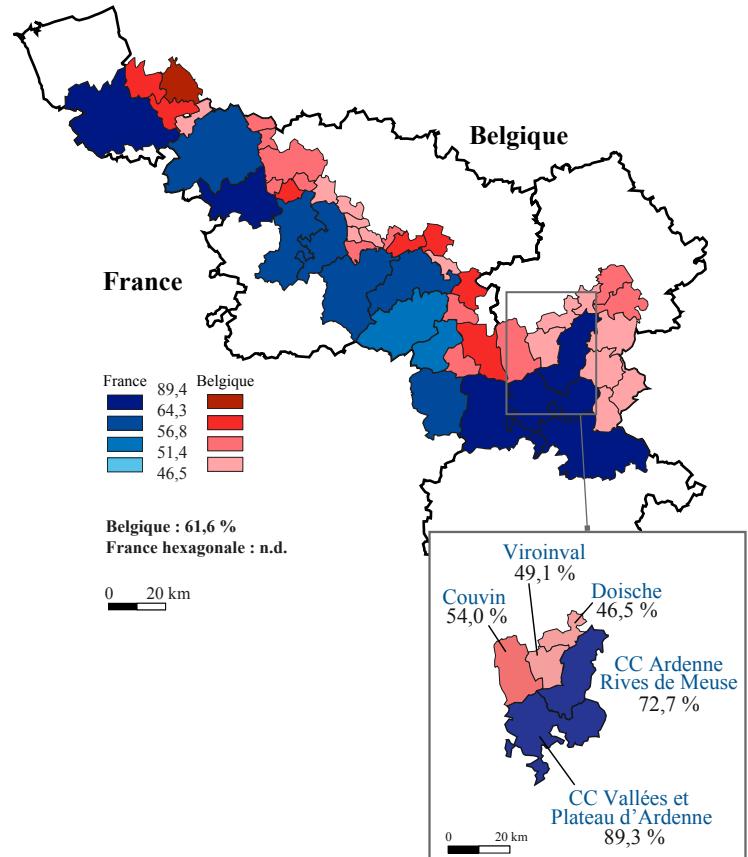
La participation au dépistage est également un comportement de santé important. L'exemple pris ici est celui du cancer du sein qui concerne une femme sur huit et peut être guéri dans 90 % des cas s'il est dépisté à un stade précoce. L'échelon local a un rôle à jouer par des actions de sensibilisation en faveur de ce dépistage.

Les femmes de 50 à 74 ans en France et de 50 à 69 ans en Belgique sont invitées à passer tous les deux ans une mammographie de dépistage. En Wallonie, la majorité des dépistages se fait en dehors du programme organisé, à l'inverse de la France.

En 2014-2015, le taux de dépistage du cancer du sein à Doische (46,5 %), Viroinval (49,1 %) et Couvin (54,0 %) est inférieur à ce que l'on observe dans la province de Namur (54,4 %), en Wallonie (54,7 %) et en Belgique (61,6 %). Environ une femme sur deux âgée de 50 à 69 ans est dépistée dans ces communes.

Par contre, en France, les taux de dépistage sont très bons : que ce soit dans les deux communautés de communes (72,7 % et 89,3 %) ou dans les Ardennes (86,6 %). Ces taux sont supérieurs à l'objectif européen de 70 %. Une partie des femmes de l'Ardenne Rives de Meuse se fait dépister à l'hôpital de Dinant et n'est pas comptabilisée dans les taux enregistrés en France.

Dépistage organisé et individuel du cancer du sein en 2014-2015 en (%)



BE : femmes de 50-69 ans / FR : femmes de 50-74 ans

Sources : AIM (B)

ARS des Hauts-de-France, ARS Grand Est, Structures départementales du dépistage organisé du cancer du sein, Insee (F)
Exploitation GeDiDoT



Offre de soins et de services



Une pénurie de médecins généralistes dans le territoire transfrontalier

À l'exception de Viroinval, tous les territoires comptent plus de 1 100 habitants par médecin généraliste de moins de 70 ans. Le nombre d'habitants par médecin généraliste à Couvin (1 149) et Doische (1 476) est supérieur à celui de la province de Namur (986) et de la Wallonie (1 086). Il faut tenir compte de la mobilité des médecins dans les petites communes belges : un médecin de Viroinval - où l'on compte 716 habitants par médecin généraliste - pouvant exercer dans la commune voisine de Doische. La CC de l'Ardenne Rives de Meuse affiche 1 245 habitants par médecin généraliste de moins de 70 ans. Celle des Vallées et Plateau d'Ardenne, 1 418. Ces valeurs sont supérieures à celles observées dans le département des Ardennes (1 094) et en région Grand Est (1 014).

Sur le versant belge, le dispositif Impulseo attribue des primes à l'installation des médecins généralistes dans les zones en pénurie (sur base de critères de densité médicale et de densité de population). Les communes de Couvin, Doische et Viroinval bénéficient de ce dispositif. (Source : AViQ, Portail Santé - Impulseo I).

Du côté français, il existe plusieurs aides à l'installation des médecins, liées à un zonage territorial. La région est découpée en territoires qui regroupent les communes. Celles-ci peuvent être classées soit en zones d'intervention prioritaire (Zip) si elles présentent un faible niveau d'accessibilité aux soins, soit en zones d'action complémentaire (Zac) si elles nécessitent de mettre en œuvre des moyens pour éviter que la situation ne se détériore. En Ardenne Rives de Meuse, 89 % des communes sont éligibles à l'une ou l'autre forme d'aide. Les communes reconnues ZIP appartiennent au territoire de vie santé (TVS) de Fumay et les communes reconnues Zac au TVS de Givet. En Vallées et Plateau d'Ardenne, 38 % des communes sont éligibles. Les communes reconnues Zip appartiennent au TVS de Monthermé et les communes reconnues ZAC appartiennent au TVS de Rocroi.

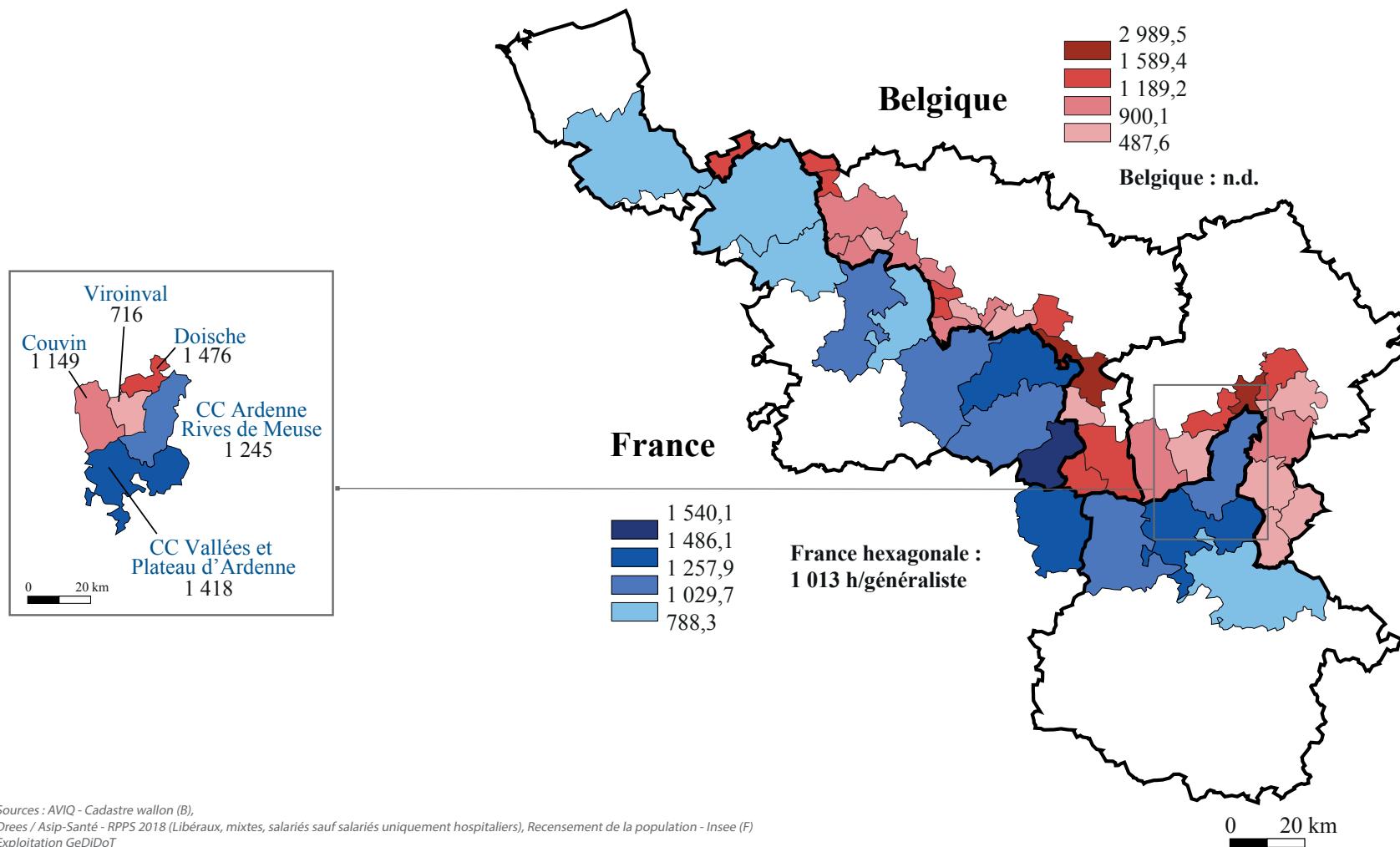
Une proportion de généralistes âgés plus importante qu'au niveau de la région, du département et de la province

Parmi les généralistes de moins de 70 ans, la proportion de médecins généralistes de 55-69 ans est très importante ce qui, avec les départs en retraite, constitue un défi grandissant concernant l'offre de soins.

Dans les deux communautés de communes françaises, entre 68 % (ARM) et 72 % (VPA) des médecins de moins de 70 ans se trouvent dans la tranche d'âge 55-69 ans. Côté belge, les proportions sont encore plus élevées mais basées sur des petits nombres. Sont concernés les deux généralistes de Doische (100 %), six des huit médecins de Viroinval (75 %) et neuf des douze médecins de Couvin (75 %).

Ces proportions de part et d'autre de la frontière sont bien plus élevées que ce qui est observé au niveau du département des Ardennes (55 %), de la province de Namur (47 %), de la région Grand Est (45 %) et de la Wallonie (50 %).

Nombre d'habitants pour un médecin généraliste en 2018





L'offre hospitalière du territoire et la Zoast Ardennes

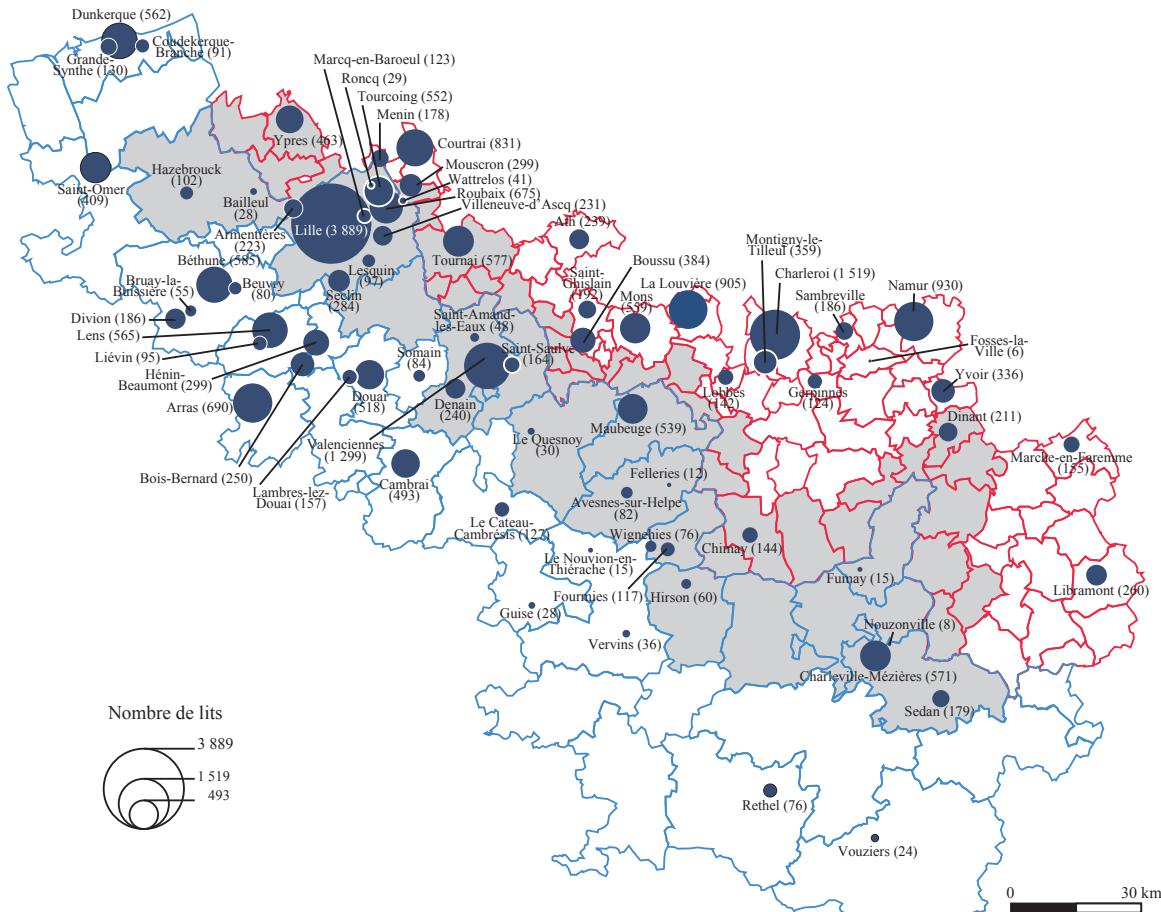
L'offre hospitalière est représentée par l'offre de lits d'hospitalisation générale (en médecine, chirurgie et obstétrique MCO, pédiatrie, soins intensifs en néonatalogie, soins intensifs, grands brûlés, gériatrie, soins palliatifs).

Côté français, le centre hospitalier de Charleville-Mézières comporte quatre implantations et 571 lits MCO dont la majorité est localisée dans deux établissements de la ville. L'implantation de Fumay, comporte 15 lits MCO. Côté belge, l'implantation dinantaise du CHU UCL Namur comporte 211 lits MCO. L'hôpital de Chimay (centre de santé des Fagnes) en province de Hainaut est également proche de la zone étudiée et compte 144 lits MCO. La population des communes belges se rend également à l'hôpital de Mont-Godinne (commune d'Yvoir, CHU UCL Namur) ainsi que dans les hôpitaux de Namur (quatre implantations avec lits MCO).

Par ailleurs, les zones organisées d'accès aux soins transfrontaliers (Zoast) offrent aux patients qui résident près de la frontière une meilleure accessibilité aux soins et favorisent la mutualisation de l'offre implantée sur les deux versants. Sur la zone étudiée, la Zoast Ardennes mosane, créée en 2008, a pour but de mettre en place une simplification administrative et financière en matière d'accès aux soins à l'étranger. Côté français, elle concerne les personnes résidant dans les cantons de Givet et de Fumay. Côté belge, elle s'adresse aux personnes de l'arrondissement de Dinant. L'essentiel du flux transfrontalier de patients se fait de la France vers la Belgique, plus particulièrement à partir de la botte de Givet.



Répartition des établissements hospitaliers avec lits d'hospitalisation générale (chirurgie, maternité, médecine, pédiatrie, gériatrie, soins palliatifs, soins intensifs, soins intensifs de néonatalogie, grands brûlés)



BE : lits agréés / FR : lits installés en hospitalisation partielle et complète des lits M+C+O, 2018

Sources : SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement - DG Organisation des Établissements de Soins - Service Datamanagement (B)

SAE (F)

Exploitation GeDiDoT

État de santé

L'espérance de vie est un indicateur déterminé par la mortalité aux différents âges et donc, en partie, par les comportements adoptés par les individus dans leurs habitudes de vie et par leur environnement sanitaire et social.



Espérance de vie et mortalité avant 65 ans

Côté belge, l'espérance de vie dans les trois communes étudiées est inférieure aux moyennes belge et wallonne (sauf chez les femmes de Viroinval et Doische pour lesquelles elle ne diffère pas).

Côté français, l'espérance de vie des deux CC est inférieure à la moyenne française sauf chez les femmes d'Ardenne Rives de Meuse pour lesquelles elle ne diffère pas de la moyenne nationale et est même légèrement supérieure à celle de la région Grand Est. En Vallées et Plateau d'Ardenne (VPA), l'espérance de vie des hommes et des femmes est inférieure à celle de la région Grand Est.

La mortalité prématuée (avant 65 ans, 2006-2015) des hommes de la CC Ardenne Rives de Meuse (325,3 pour 100 000) dépasse le niveau national (290,7), mais pas le niveau régional. Celle de la CC Vallées et Plateau d'Ardenne (338,3) dépasse les niveaux régional (294,7) et national. Chez les femmes de ces CC, les valeurs ne se démarquent des valeurs nationale et régionale que pour la CC Vallées et Plateau d'Ardenne (161,2) où la mortalité prématuée est supérieure à celle de la France (133,1).

En Belgique, pour la même période d'observation, la mortalité prématuée des hommes des communes de Couvin (513,2), Doische (481,5) et Viroinval (491,8) dépasse celle de la région (351,0) et du pays (275,1).

Chez les femmes des communes de Couvin (229,6) et Viroinval (232,3), elle est supérieure à celle de la Belgique (155,1). Seule celle observée à Couvin est significativement supérieure à la valeur régionale (184,2).

Le taux de mortalité avant l'âge de 65 ans est deux fois plus élevé chez les hommes que chez les femmes pour tous les niveaux de territoire de part et d'autre de la frontière. Ces taux sont plus élevés en Belgique qu'en France.

Espérance de vie à la naissance en 2006-2015 (en années)



* Différence significative par rapport au niveau national

Sources : Registre national - DG Statistique du SPF Économie (Statistics Belgium) (B)
Inserm CépiDc, Insee (F)
Exploitation GeDiDoT



Une proportion élevée de personnes concernées par le diabète, et en augmentation

Les chiffres belges donnent le nombre de bénéficiaires de l'Assurance maladie soignés pour des problèmes de diabète. En France, il s'agit du nombre de personnes admises en affection de longue durée (ALD) pour diabète. Les données françaises sont standardisées pour gommer les différences de composition par âge et par sexe, les données belges sont des données brutes. Les données françaises et belges ne sont donc pas directement comparables. De plus, une part importante des diabétiques n'est pas dépistée.

Tant en France qu'en Belgique (à l'exception de la commune de Doische), les pourcentages de personnes diabétiques dans les territoires concernés sont plus élevés qu'au niveau du département, de la province, de la région et du pays.

En général, les hommes sont plus atteints par cette pathologie que les femmes.

Personnes en affection de longue durée (ALD) pour diabète (France)

FRANCE	CC Ardenne Rives de Meuse %	CC Vallées et Plateau d'Ardenne %	Département des Ardennes %	Région Grand Est %
Taux standardisé d'admis en ALD diabète (2017)	7,1	6,2	5,9	5,5

Sources : CCMSA, Cnamts, CNRSI, Insee
Exploitation GeDiDoT

Personnes soignées pour diabète (Belgique)

BELGIQUE	Couvin %	Doische %	Viroinval %	province de Namur %	Wallonie %
Pourcentage de diabétiques soignés (2016)	8,1	7,3	8,0	6,9	7,8

Source : AIM
Exploitation GeDiDoT



Les cancers dans la population de 15 à 64 ans

En France, les données sont celles des admissions en affection de longue durée (ALD) pour cancers. Ces données ne reflètent pas la morbidité réelle, mais rendent compte d'une certaine morbidité : seules les personnes diagnostiquées et dont le médecin a fait une demande d'exonération du ticket modérateur au titre d'une ALD sont comptabilisées¹. Les chiffres belges proviennent du registre national du cancer qui est exhaustif. Des deux côtés de la frontière, les taux présentés sont des taux standardisés sur l'âge (calcul réalisé pour gommer la structure par âge de la population afin de permettre les comparaisons).

Dans l'arrondissement de Charleville-Mézières, 365 femmes pour 100 000 assurées contre la maladie étaient admises en ALD pour cancer entre 2010 et 2014 tandis que ce taux s'élevait à 352 chez les hommes. À tous les niveaux de territoire à l'exception de la communauté de communes Vallées et Plateau d'Ardenne, le taux semble plus élevé chez les femmes que chez les hommes. Pour ces derniers, les taux d'admissions en ALD pour cancers ne sont pas différents de ceux observés



en France. Chez les femmes, le taux observé en Vallées et Plateau d'Ardenne (309) est inférieur à celui de la région Grand Est (364) et au taux national (369).

Le registre national du cancer révèle que les nouveaux cas de cancers chez les personnes de 15-64 ans en Belgique et en Wallonie sont désormais plus fréquents chez les femmes que chez les hommes.

De 2011 à 2015, dans l'arrondissement de Philippeville, le taux d'incidence standardisé du cancer est de 420 nouveaux cas pour 100 000 habitants, tant pour les hommes que pour les femmes, et ces taux sont proches de ceux observés en province de Namur et en Wallonie. Toutefois, le taux observé chez les hommes de l'arrondissement est supérieur à la valeur nationale (356).

Il n'est pas possible d'observer ou non des différences significatives au niveau communal étant donné la faible taille des populations des communes belges.

¹ Aussi, certains territoires peuvent présenter des taux d'ALD moins élevés que d'autres, ceci ne signifiant pas forcément que la situation en regard de la pathologie abordée soit plus favorable sur ces territoires.

Faits marquants

Entre 2010 et 2015, la population augmente légèrement côté belge et diminue légèrement côté français.

L'indice de vieillissement du territoire étudié est supérieur aux valeurs régionales et nationales sauf en Vallées et Plateau d'Ardenne. Environ une personne très âgée sur deux vit seule.

La triade d'indicateurs reflétant les inégalités sociales de santé montre qu'un ensemble de fragilités existe pour une partie non négligeable de la population : revenus, taux d'emploi et niveau d'instruction relativement faibles. Surtout en ce qui concerne le niveau d'instruction chez les hommes belges.

Le territoire compte un nombre important de familles monoparentales avec enfants, de très jeunes mères (moins de 19 ans) et d'enfants vivant dans un foyer où il n'y a pas de revenus liés au travail.

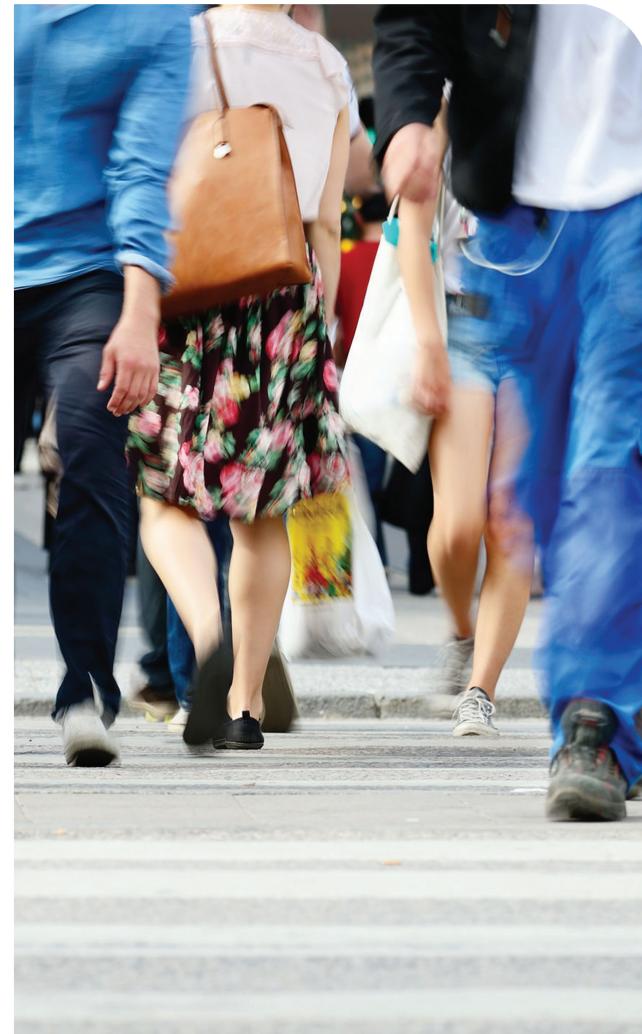
La mortalité prématurée est particulièrement élevée chez les hommes des deux côtés de la frontière.

La pénurie de médecins généralistes est préoccupante de même que la proportion de médecins généralistes âgés.

Les acteurs de terrain ont déjà fait preuve d'une réelle volonté de collaborer pour agir sur la santé des populations. Cette volonté s'est manifestée notamment au cours des différentes réunions qui ont permis d'élaborer la trame de ce profil local.

Face à ces constats, il est indispensable que les politiques publiques coordonnées, nationales comme locales, soient adaptées pour agir sur les déterminants sociaux de la santé, rendre les milieux de vie favorables à la santé et au bien-être. Ces politiques doivent aussi encourager et soutenir les programmes de promotion de la santé qui permettent l'adoption de comportements sains sur les plans de l'alimentation, de l'activité physique et des assuétudes (tabac, alcool...) ainsi que de faciliter des actions individuelles de prévention.

Devant l'augmentation de la population des personnes âgées, dont beaucoup connaissent des difficultés socio-économiques, le bien vieillir est un autre défi pour les acteurs locaux. Plusieurs pistes d'intervention sont envisageables : soutenir l'adaptation des logements, faire connaître les offres de prévention, lutter contre l'isolement et la solitude, encourager la participation sociale et faciliter l'accès aux services sociaux et médicaux.



Contacts

Direction de la Santé Publique de la Province de Namur, chaussée de Charleroi 85 b, 5000 Namur - Belgique
Tel. : +32 (0)81.77.68.04 E-mail : cellule.observation@province.namur.be

Agence Régionale de Santé Grand Est, rue François Mitterrand 18, 08105 Charleville-Mézières - France
Tél. : + 33 (0) 3.88.88.93.93 E-mail : ars-grandest-relations-internationales@ars.sante.fr

Site internet GeDiDoT : <https://gedidot.eu>

Site Infocentre de santé : <https://infocentre-sante.eu>

Opérateurs partenaires



Opérateurs associés



Avec le soutien financier de



Avec le soutien du Fonds européen de développement régional / Met steun van het Europees Fonds voor Regionale Ontwikkeling



GeDiDoT - BeVeGG